



TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERIA

EFFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS

REVISION NARRATIVA

Autora: Ana Lucia Ccahuana Carbajal

Tutora: Matilde Tenorio Matanzo

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
3.1 LA HISTORIA DE LA MÚSICA COMO TERAPIA.....	5
3.2 ¿QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA?.....	7
3.3 CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA.....	7
3.4 DEFINICION DE CUDIADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS.....	9
3.5 ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y MUSICOTERAPIA.....	10
3.6 SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS.....	12
3.7 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	14
3.8 OBJETIVOS.....	15
4. METODOLOGÍA.....	16
5. RESULTADOS.....	24
6. CONCLUSIÓN.....	37
7. RECOMENDACIONES.....	37
8. AGRADECIMIENTOS.....	38
9. BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	42

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La musicoterapia es una terapia complementaria que se utiliza en cuidados paliativos con el objetivo de mejorar la calidad de vida y brindar una atención integral al paciente y su familia. Pese al escaso desarrollo en cuidados paliativos en la población pediátrica, la musicoterapia se ha ido desarrollando a lo largo de los últimos años proporcionando así, numerosos beneficios en el niño y su familia.

OBJETIVOS: Determinar el efecto de la musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos, además de conocer las experiencias vividas por parte de la familia de los niños tras las sesiones de musicoterapia. Por último, el papel de enfermería en la aplicación de musicoterapia.

METODOLOGÍA: Para este trabajo se hizo una búsqueda bibliográfica en seis bases de datos: Pubmed, Cinhal, Psycinfo, Cuiden, Cochane Library y Scielo; además de utilizar Google académico con el fin de completar la búsqueda. Además, se utilizó un lenguaje controlado y libre, empleando los operadores booleanos como “AND” y “OR”. Los filtros que se aplicaron para la búsqueda en la base de datos fueron: periodo cronológico de diez años, población pediátrica e idioma inglés, español y portugués; empleando finalmente los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos finales.

RESULTADOS: Se seleccionaron nueve documentos para ser analizados. Los resultados se organizaron de acuerdo a los objetivos de este trabajo: beneficios de la musicoterapia tanto en los niños en cuidados paliativos y familia, como también la aportación de la enfermería en las sesiones de musicoterapia.

CONCLUSIONES: Aunque se ha visto por medio de diferentes estudios que la musicoterapia genera numerosos beneficios tanto a nivel físico, emocional, social y espiritual del niño y su familia en cuidados paliativos, la escasa investigación en este ámbito hace que sea imposible evaluar el 100% de la efectividad de las intervenciones de musicoterapia en el servicio de cuidados paliativos pediátricos.

PALABRAS CLAVE: Musicoterapia; cuidados paliativos; pediatría; enfermería

2. ABSTRACT

INTRODUCTION: Music therapy is a complementary therapy that is used in palliative care with the aim of improving the quality of life and providing comprehensive care to the patient and his family. Despite the scarce in the development of palliative care in the pediatric population, music therapy has been developed over the last few years, many benefits for the child and his family.

OJECTIVES: To determine the effect of music therapy in pediatric care, in addition to knowing the experiences lived by the family of children after music therapy sessions. Finally, the role of nursing in the application of music therapy.

METHODOLOGY: For this work a bibliographic search was made in six databases: Pubmed, Cinhal, Psycinfo, Cuiden, Cochrane Library and Scielo; in addition to using Academic Google in order to complete the search. In addition, a controlled and free language was used, using the Boolean operators as “AND” and “OR”. The filters that were applied for the search in the database were: chronological period of ten years, pediatric population and English, Spanish and Portuguese language; finally using the inclusion and exclusion criteria for the selection of final articles.

RESULTS: Nine documents were selected to be analyzed. The results were organized according to the ojectives of this work: benefits of music therapy both in children in palliative care and family, as well as, the contribution of nursing in music therapy sessions.

CONCLUSION: Although it has been seen through different studies that music therapy generates numerous benefits on a physical, emotional, social and spiritual level of the child and his family in palliative care, the scarced research in this field makes it impossible to evaluate 100% of the effectiveness of music therapy interventions in the pediatric palliative care service.

KEY WORDS: Music therapy; palliative care; pediatrics; Nursing.

3. INTRODUCCIÓN

3.1 HISTORIA DE LA MÚSICA COMO TERAPIA

Desde el inicio de vida del ser humano, la música ha tenido un gran valor, siendo un instrumento utilizado para sanar las heridas del alma, aplicado en la expresión de sentimientos, emociones, y otras circunstancias. Todo ello con un fin terapéutico, por lo que se le ha atribuido propiedades curativas (1). Según Lucas Arranz la música es capaz de remover emociones trayendo a nuestra mente recuerdos agradables y no tan agradables, por lo que la influencia que tiene sobre el ser humano es impresionante, la cual, además, ha tenido trascendencia en distintas culturas. (2).

En la cultura griega, la música se utilizaba para aliviar el dolor de muchos héroes, como Aquiles, quien además, lo empleaba para contar sus hazañas. También, la música tuvo gran influencia en los escritos de filósofos ilustres como Platón y Aristóteles, los cuales conferían a la música un origen divino que debía ser practicado por todos los hombres para mantener un buen estado de ánimo.

En la cultura romana, se usaba la “música amorosa” con el fin de curar diversas patologías como el insomnio o enfermedades mentales. Además, según Galeno se empleaba para contrarrestar las picaduras de serpientes, la depresión y la tristeza. Así mismo, en el cristianismo la música era aplicada para aliviar dolores, para la expresión de alegría, la gratitud a Dios por su bondad, y además para disipar espíritus malignos (1).

Alrededor del siglo XVIII fue escrita la primera obra de “musicoterapia” en España de la mano de Antonio José Rodríguez, titulada “Palestra crítico – médica” donde señala que la música es un recurso apto para cambiar el estado de ánimo de las personas, otorgándole así, efectos anestésicos y catárticos (1). Pero no es hasta finales del siglo XIX, en el año 1882, que Francisco Vidal y Careta, médico y catedrático de la Universidad de Madrid, realizó la primera tesis musical donde relaciona la música y la medicina, sosteniendo que la música es un elemento social, un agente que proporciona descanso y distrae al hombre, por lo tanto, útil en caso de neurosis y estados de excitación o nerviosismo (2).

Desde entonces la música siguió desarrollándose como terapia en el contexto de guerras para tratar los traumas de los soldados que participaron. (2)

Por otro lado, según Pratt el nacimiento de las terapias complementarias, como la musicoterapia tuvo lugar en el 1930, pero el término real de “musicoterapia” no se empleó hasta la Segunda Guerra Mundial. (2).

Sin embargo, en Estados Unidos ya se conocían casos en el que se aplicaba la música en los hospitales, en soldados afectados con neurosis y en niños deficientes. Por lo que, es uno de los países en el que la musicoterapia ha crecido tanto a nivel de número de profesionales como en la labor de investigación. En el año 1944 se crea el primer currículo de musicoterapia en Estados Unidos. Un año después, en 1945 se funda el Comité de musicoterapia. Y en 1971 se establece la Asociación Americana de Musicoterapia (1).

En Europa, uno de los países pioneros de la aplicación de la música como terapia fue en Reino Unido, donde se crea la British Society for Music Therapy and Remedial en el año 1958, uniéndose a ella varias instituciones que promueven programas de formación.

En España, no se introduce la musicoterapia hasta el año 1970. En ese año, Serafina Poch realizó su tesis doctoral sobre la musicoterapia y se dedicó a divulgar e investigar sobre este tema tanto en centros educativos y psiquiátricos, siendo así, una de las principales fundadoras de la Asociación Española de Musicoterapia (AEMT) (2).

También en el País Vasco de la mano de Loroño y Patxi del Campo se crean Centros de Investigación de Musicoterapia dando lugar a las primeras escuelas formativas (2).

Los postgrados universitarios comienzan alrededor de 1990 en España, haciendo que poco a poco se siga desarrollando a nivel formativo y normativo. Así, desde la Comisión de Convergencia Europea y Musicoterapia de la Asociación Española de Musicoterapeutas ha instaurado un sistema de acreditación español donde se establece la importancia de tener un título académico con un mínimo de horas otorgado por un centro formativo universitario para poder ejercer como musicoterapeuta. Sin embargo, existe un gran desconocimiento por parte de la población, sobre la utilidad de la música como terapia (3).

3.2 ¿QUÉ ES LA MUSICOTERAPIA?:

Según la Federación Mundial la Musicoterapia es definida como “el uso del profesional de la música y sus elementos como una intervención en ambientes médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades, buscando optimizar su calidad de vida y mejorar su salud física, social, comunicativo, emocional e intelectual, y su bienestar”. La investigación, la práctica, la educación y la instrucción clínica en la musicoterapia están basadas en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos, los cuales hay que tener en cuenta para proporcionar un buen servicio de musicoterapia (3).

Por otro lado, para el grupo de Musicoterapeutas de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, es muy importante conocer la diferencia entre musicoterapia y música en medicina. En la musicoterapia, la música es el centro principal de la terapia; mientras que en el otro caso, la música acompaña a la terapia de relación entre profesional y paciente, en el cual se utiliza solo música grabada o en vivo con el objetivo de proporcionar bienestar desde un punto de vista lúdico y estético (4).

3.3 CUIDADOS PALIATIVOS EN ESPAÑA

Sabemos que actualmente la esperanza de vida en la sociedad española ha ido creciendo con respecto a años anteriores. Además, ha habido un gran desarrollo a nivel científico – médico la cual ha hecho que se contrarreste muchas enfermedades, pero al mismo tiempo que se ha alargado la vida, también las medidas utilizadas solo han conseguido prolongar los padecimientos (4). Por este motivo, en el año 1992 se fundó la Sociedad Española de Cuidados Paliativos conformado por un equipo multidisciplinar de más de 300 miembros, los cuales tienen como objetivo: promover una buena calidad de vida a los enfermos terminales atendiéndoles de forma integral (físico, emocional, social y espiritual), además de la formación a los profesionales sobre este campo para aumentar la calidad de servicio, favorecer la ayuda a través de voluntariados, y promover la investigación y asesoramiento a la administración para el desarrollo de los Cuidados Paliativos en España (4).

La base terapéutica no debe estar centrada solo en el paciente, sino también en la familia, promocionando su autonomía dentro de los límites que pueda tener,

permitiendo que la persona muera de una forma digna respetando sus decisiones en la medida de lo posible (4).

Las condiciones para acceder al servicio de cuidados paliativos ante una enfermedad terminal es el estado clínico en el que se encuentre el paciente donde el tratamiento convencional no produce el efecto deseado.

Los criterios diagnósticos (llevada a cabo por dos médicos, uno de ellos a cargo del paciente, y el otro sin relación con este) de una enfermedad terminal son (5):

- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Gran impacto emocional en el paciente, la familia y el equipo terapéutico, ante la posibilidad de muerte.
- Pronóstico de vida en la que se incorporan criterios centrados en las necesidades del paciente.

En el caso de la población pediátrica, las enfermedades más comunes que puede conducir al niño a una enfermedad terminal son (5): Anomalías congénitas, Cromosomopatías, Lesiones neurológicas, Hepatopatías, Inmunopatías, Cáncer, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Intestino corto y Condiciones crónicas complejas.

Según la Ley de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud, la atención a un paciente en cuidados paliativos es un derecho reconocido que está recogido en la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, lo cual permite que el acceso al servicio de cuidados paliativos sea universal y no tenga limitaciones. (4)

Por otro lado, con el fin de avalar la calidad de los servicios proporcionados, se elaboró la Estrategia de Cuidados Paliativos que contempla diferentes objetivos y líneas de

investigación regidas a todas las Comunidades Autónomas, aunque muchas de ellas no siguen los mismos objetivos planteados, de manera que el Sistema Nacional de Salud propone que se tenga un mismo enfoque en todas las autonomías para así, garantizar un acceso equitativo a los cuidados paliativos a nivel Nacional (6).

Ahora bien, con respecto a los recursos existentes en el servicio de Cuidados Paliativos, España se sitúa entre los primeros países de adquisición de buenos recursos. Pese a esto, según el Plan Estratégico, elaborado a través del Sistema Nacional de Salud para el servicio de cuidados paliativos, hay una deficiencia en la atención psicosocial de pacientes, familiares y cuidadores, así como la poca atención al duelo de familias, lo cual dificulta brindar una buena calidad de cuidado; y también otra de las deficiencias es la escasez de voluntarios de quienes se ha demostrado que existe un beneficio en la asistencia a los enfermos al final de la vida (6).

Por último, a pesar del desarrollo del programa de Cuidados Paliativos en España, éste es un gran desconocido en la población, en especial su funcionamiento y la forma de acceso al mismo. Por lo que, es importante que la población tenga conocimiento de ello y conozca sus múltiples beneficios sobre el paciente y familia, y el Sistema de Salud. (6).

3.4 CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

A lo largo de la historia y a través de diferentes culturas, el afrontamiento a la muerte se ha vivido de forma distinta de acuerdo a las costumbres, cultura, etc. Además, ser consciente de que el tiempo de existencia ha finalizado, supone introducirse en un abismo de incertidumbre que genera miedo y angustia, y aún más para un niño que es más vulnerable y familia que es el núcleo de apoyo central para el niño. Por todo ello, la asistencia en los servicios de cuidados paliativos pediátricos se debe centrar en el cuidado integral del niño y familia, favoreciendo la mejora de calidad de vida de ambos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que los cuidados paliativos pediátricos son una especialidad en sí, que está fuertemente unida al servicio de cuidados paliativos para adultos. Así, define cuidados paliativos como “el cuidado integral de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. El control del dolor y otros síntomas, y de los problemas psicológicos, sociales y

espirituales es primordial. La meta del cuidado paliativo es alcanzar la mejor calidad de vida para el paciente y sus familiares” (7) Por lo que, es importante utilizar un enfoque multidisciplinario y usar los recursos disponibles en la comunidad para brindar un buena atención, respondiendo a las necesidades de los pacientes y sus familias, incorporando también el apoyo emocional al duelo; pudiendo proporcionarse en centros de atención terciaria, centros de salud comunitarios e incluso en el propio hogar. (7)

Por otro lado, la derivación de la población pediátrica al programa de cuidados paliativos no impide al niño y familia seguir con las diferentes elecciones de tratamiento y/o terapia de apoyo que se le proporciona, aceptando al mismo tiempo el tratamiento curativo y paliativo, y no considerando que se sean mutuamente excluyentes. (5)

3.5 ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y MUSICOTERAPIA

Todos los profesionales sanitarios, en especial Enfermería, juegan un papel muy importante en el cuidado a pacientes terminales. La enfermera es la que está a pie de cama, acompañando en todo momento tanto a la familia como al paciente, por lo que es muy importante que se adquieran competencias específicas y especializadas sobre cuidados paliativos para poder proporcionar una atención integral de calidad (8).

Así, la filosofía de los cuidados paliativos va más allá de “no hay nada más que hacer” predominando el progreso de un tratamiento activo y rehabilitador; y utilizando además, las siguientes herramientas: el control de síntomas (disnea, dolor, insomnio,...); la comunicación e información (incluye dar malas noticias, el consenso que se adopta en cada caso y el uso del tiempo como instrumento terapéutico), y el cambio de la organización (llevado a cabo con un equipo interdisciplinar).

Uno de los recursos que se emplea en los servicios de cuidados paliativos, es la terapia complementaria que sirve para ofrecer una atención integral al paciente, por lo que es necesario que Enfermería participe y se involucre en estas terapias, que se brindan de manera complementaria a la medicina tradicional (9). Además de acuerdo al informe del comité de expertos de la OMS, en *El ejercicio de Enfermería*, se plantea al profesional sanitario que haga uso de los métodos tradicionales y complementarios para proporcionar una atención holística al paciente y su familia (10).

Respecto al cuidado holístico que plantea la OMS, en Enfermería también hubo grandes pioneras, como Florence Nightingale, quien enfoca el cuidado como un medio facilitador de la acción de la naturaleza que ejerce sobre toda persona, esto contribuye al proceso de restauración, así, la enfermera tiene el papel de prevenir cualquier sufrimiento inútil (12).

Otra de ellas, fue Jean Watson con una perspectiva fenomenológica, existencialista y humanista del papel de enfermería, combinando ciencia, humanidades, dimensión espiritual, resaltando cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, lo cual permite proporcionar un cuidado profesional que va mas allá de la medicalización, el control terapéutico y la manipulación, realizando así, un cuidado más humanístico (13).

También el modelo de Betty Neomen y Patricia Lyer se ocupan del área psicológica, espiritual, social y física del individuo (9).

El modelo expuesto por Leininger “Enfermería Transcultural” refleja la atención al paciente centrada en sus valores, creencias, entorno y lenguaje con una orientación universal del cuidado, lo cual le da un valor a la cultura del paciente y su familia para poder facilitar un cuidado de calidad (9).

Por último, y de gran relevancia para el desarrollo de los cuidados paliativos, Cicely Saunders quién fue enfermera, trabajadora social y médico, fundó el primer Hopice llamado St Christopher’s en Inglaterra con el fin de brindar un cuidado especializado a los enfermos terminales. Sus cuidados se enfocaron sobre todo en el alivio del síntoma del dolor (físico y espiritual), siendo así una defensora de la muerte con dignidad, oponiéndose a la eutanasia y argumentando que la muerte puede ser una experiencia positiva a la que todo el mundo tiene derecho. (14)

Por lo tanto, aparte de proporcionar un tratamiento farmacológico para el alivio de síntomas somáticos, también existen terapias complementarias en las cuales el personal de Enfermería puede participar en su suministro, una de ellas es la musicoterapia, la cual a través de un período de investigación se ha observado los beneficios en el área psicosocial del paciente (disminución del estrés, ansiedad, dolor y aumento de la

sensación de bienestar en una situación de cuidados paliativos, activando el sistema límbico, lo cual afecta a la expresión de emociones) (9).

Así y aunque, la musicoterapia está incluida en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), el rol de la enfermería en musicoterapia es más bien, participativo y no de liderazgo (9).

3.6 SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUSICOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS

Puesto que como ya hemos visto, tanto la musicoterapia como los cuidados paliativos son campos poco conocidos para la gran mayoría de la población Española. No obstante, estos se han ido desarrollando desde la década de los 90.

En el caso de la musicoterapia, se han producido los siguientes avances (15):

- Criterios para el inicio de un profesional de musicoterapia en España (2007)
- Establecimiento del Registro Español de Musicoterapeutas Acreditados (2009), el cual fue diseñado según los criterios del Registro Europeo de Musicoterapia.
- La comisión española de Acreditación de Musicoterapeutas fue creada en 2010 para hacer operacional al Registro Español de Musicoterapeutas
- Implantación del código ético para los profesionales de musicoterapia (Aprobada por la Confederación de España en 2014).

Así mismo, este desarrollo ha permitido realizar diversos estudios que analizan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la musicoterapia en España, como también posibles estrategias con el fin de mejorar la situación actual de la musicoterapia (9).

A pesar del avance en la disciplina, hay una carencia en la especialidad de musicoterapeutas en cuidados paliativos, por lo que, conforme el Registro de Musicoterapeutas especialistas en Cuidados Paliativos, en España hasta el año 2016 se han registrado 13 musicoterapeutas. Tres de ellos trabajan desde el mismo hospital, y los otros diez de forma autónoma (4). Ahora bien, de los trece musicoterapeutas, diez trabajan con la población adulta, dos en pediatría y uno en perinatales, brindando los

cuidados en una media de 5 a 10 horas semanales lo cual les lleva a trabajar con sencillas técnicas en las sesiones (4).

Las técnicas más comunes que se emplean en musicoterapia son (4):

- ***Técnicas activas***: el paciente se involucra de manera más activa – interactiva en la sesión,
- ***Técnicas receptivas***: el paciente tienen un papel más afín en la sesión.

Estas técnicas se pueden emplear de manera individual o grupal dependiendo de la población con la que se trabaje, siendo más frecuente de forma individual con el objetivo de preservar la dignidad e intimidad de la persona que está en cuidados paliativos (4).

En el caso de la población pediátrica, la intervención se realiza junto a la familia, lo cual es muy importante ya que la familia es uno de los pilares fundamentales que acompaña al niño en esta etapa final de la vida. Sin embargo, solo un 46,2% de las familias enteras participan en el programa de musicoterapia determinadas especialmente para ellas, siendo así, uno de los aspectos a mejorar a la hora de brindar los cuidados en paliativos (4).

Por último, actualmente la evaluación de las sesiones de musicoterapia no se realiza de una forma adecuada puesto que no hay escalas representativas en español, en las unidades de cuidados paliativos. Por esta razón, el 53,8% de los musicoterapeutas emplean herramientas como la Escala facial del dolor, Registro de FC y SatO2, Escala de Medición de Síntomas de Edmonton, Índice de Barthel, Índice de calidad de vida de Kornofsza, entre otros, para poder evaluar a los pacientes. Así, más de la mitad de los musicoterapeutas españoles utilizan escalas de registro propias de musicoterapia de otros países, como Estados Unidos, lo cual muestra la limitación en la evaluación de las sesiones de musicoterapia en cuidados paliativos. (4)

Preocupaciones generales de musicoterapeutas actualmente:

A pesar de la integración de la musicoterapia en cuidados paliativos y el trabajo realizado en éste, según el Registro de Musicoterapeutas de Cuidados Paliativos hay tres preocupaciones fundamentales existentes actualmente (4):

- Tener herramientas que sean funcionales, rápida y eficientes para evaluar una sesión de musicoterapia en cuidados paliativos.
- Falta de legalización y reconocimiento de la musicoterapia como disciplina y profesión dentro del área sanitaria como legislativa.
- Falta de organización: mala coordinación para cubrir los requisitos del paciente por déficit en la organización de horas de trabajo.

Por último, aunque se esté realizando un arduo trabajo por seguir avanzando y desarrollándose, actualmente el número de musicoterapeutas es pequeño, y se necesita que los profesionales se especialicen en cuidados paliativos para brindar una atención integral, dejando que la música forme parte del acompañamiento final de la vida de las personas, haciendo que la música llene de recuerdos, de momentos, de sonrisas, de vida.

3.7 JUSTIFICACION DEL TEMA

¿Para qué hacer una revisión narrativa sobre la musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos? Como ya se ha visto anteriormente, es un tema poco estudiado actualmente ya que tanto la musicoterapia como los cuidados paliativos pediátricos están en pleno desarrollo.

Así mismo, según un estudio descriptivo publicado en el Acta del IV Congreso Nacional de Musicoterapia en España, solo se registraron cinco estudios de musicoterapia en cuidados paliativos, y en pediatría fueron seis los estudios recopilados hasta el año 2012 (16). A todo ello, se suma la gran deficiencia que hay en el desarrollo de cuidados paliativos pediátricos, ya que son los especialistas en el cáncer infantil quienes asumen esta labor, y no el Sistema Nacional de Salud (6).

Además de todo ello, la experiencia vivida en el servicio de Oncología en el Hospital Niño Jesús donde pude observar los cuidados que se brindaba a través a la musicoterapia a niños que estaban en cuidados paliativos, hizo que naciera en mí el querer investigar sobre este tema.

Por todo ello, este tema ha sido de gran interés para mi trabajo, así como el conocer si realmente hay una evidencia clara en el beneficio que hay tras aplicar la musicoterapia en los cuidados paliativos pediátricos.

3.8 OBJETIVOS GENERALES:

Como objetivo de este trabajo, se plantea que a través de la revisión narrativa de los diferentes artículos, se responda a los objetivos siguientes:

- Determinar y conocer el efecto de la musicoterapia en los cuidados paliativos pediátricos
- Conocer las experiencias vividas de la familia de los niños tras una sesión de musicoterapia.
- Identificar la importancia del papel de enfermería en esta terapia complementaria, que es la musicoterapia.

4. METODOLOGÍA

Las bases de datos utilizados para realizar esta Revisión Narrativa fueron las siguientes: Pubmed, Cuiden, Cinhal, Scielo, Cochrane Library y Psycinfo. Aparte de llevar a cabo una búsqueda libre en Google Académico para complementar los resultados.

Para el trabajo se utilizó tanto lenguaje controlado con los términos MesH, DeCS y el lenguaje libre con el fin de poder ampliar el resultado de la búsqueda. Es así, que como para combinar los términos se emplearon los operadores booleanos (AND y OR).

A continuación, se reflejan los términos empleados para esta revisión narrativa tanto en lenguaje controlado como libre por cada base de datos (Tabla 1).

Tabla 1:

BASES DE DATOS	PUBMED	PSYCOINFO	CINHAL	CUIDEN	SCIELO	COCRHANE LIBRARY
LENGUAJE CONTROLADO	<ul style="list-style-type: none"> - Music therapy - Palliative, care - Pediatric - Life change events - Nursing 	<ul style="list-style-type: none"> - Music therapy - Palliative care - Children - Padiatrics - End of life care - Adolescents - Terminal care - Nursing 	<ul style="list-style-type: none"> - Music therapy - Palliative care - End of life - Pediatric - Children 	<ul style="list-style-type: none"> - Musicoterapia - Cuidados paliativos - Niños 	<ul style="list-style-type: none"> - Musicoterapia - Cuidados paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Music therapy - Palliative care - Nursing care - Pediatrics
LENGUAJE NO CONTROLADO	<ul style="list-style-type: none"> - Music therapy in pediatric palliative care 			<ul style="list-style-type: none"> - Musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos 	<ul style="list-style-type: none"> - Musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos 	

Para llevar a cabo una búsqueda exhaustiva para esta revisión narrativa, se emplearon las siguientes sentencias de búsqueda y filtros con el fin de centrarse en el tema propuesto, reflejado en la posterior Tabla 2:

Tabla 2

BASES DE DATOS	SENTENCIA DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTÍCULOS OBTENIDOS	LIMITES O FILTROS	NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS TRAS APLICACIÓN DE FILTRO
PUBMED	"Music Therapy"[Majr] AND "Palliative Care"[Mesh]	85	➤ Humanos ➤ 2008 – 2018 ➤ Idioma: inglés ➤ 0 - 18 años	7
	("Music Therapy"[Mesh] AND "Palliative Care"[Mesh]) AND "Pediatrics"[Mesh]	3	➤ Humanos ➤ 2008 – 2018 ➤ Idioma: inglés	2
	("Music Therapy"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]	6	➤ Humanos ➤ 2008 – 2018 ➤ Idioma: inglés ➤ 0 – 18 años	1
	"Music Therapy"[Majr] AND "Palliative Care/nursing"[Mesh]	0	➤ Humanos ➤ 2008 – 2018 ➤ Idioma: inglés ➤ 0 – 18 años	0
	("Music Therapy"[Majr] AND "Palliative Care"[Mesh]) AND "Life Change Events"[Mesh]	1	➤ Humanos ➤ 2008 – 2018 ➤ Idioma: inglés ➤ 0 – 18 años	0
	("palliative care"[MeSH Terms] OR ("palliative"[All	6	➤ Humanos ➤ 2008 – 2018 ➤ Idioma:	2

	Fields] AND "care"[All Fields]) OR "palliative care"[All Fields]) AND ("music therapy"[MeSH Terms] OR ("music"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "music therapy"[All Fields]) AND ("paediatrics"[All Fields] OR "pediatrics"[MeSH Terms] OR "pediatrics"[All Fields]) (lenguaje no controlado)		inglés ➤ 0 – 18 años	
PSYCOINFO	TI music therapy AND palliative care	118	➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018	7
	(music therapy and children) AND palliative care	22	➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018	9
	TI music therapy AND (palliative care or end of life or terminal care or dying)	76	➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018	8
	TI music therapy AND (palliative care or end of life care or terminal care or dying) AND (pediatrics or children or adolescents)	31	➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018	16

	Music therapy AND palliative care AND nursing	11	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018 	1
CINHAL	Music Therapy AND (palliative care or end of life care) AND pediatric	15	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018 	4
	TI Music therapy AND Palliative care	41	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018 	4
	TI music therapy AND palliative care AND (pediatrics or children)	7	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Idioma: Inglés ➤ Edad: 0 – 18 años ➤ 2008 – 2018 	7
CUIDEN	(“Musicoterapia”) AND (“Cuidados paliativos”)	8	No filtros	8
	(“Musicoterapia”) AND (“Pediatria”)	16	No filtros	16
	(“Musicoterapia”) AND ((“Cuidados paliativos”) AND (“Niños”))	0	No filtros	0
	“Musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos” (lenguaje libre)	0	No filtros	0
COCRHANE LIBRARY	“Music therapy”[MesH] AND “Palliative Care “[MesH]	7	No filtros	7
	“Music therapy”[MesH] AND “Palliative Care “[MesH] AND “Nursing Care”[MesH]	0	No filtros	0

	“Music therapy”[MesH] AND “Palliative Care”[MesH] AND “Pediatrics”[MesH]	0	No filtros	0
	“Music therapy”[MesH] AND “Pediatrics”[MesH] AND “Nursing Care”[MesH]	0	No filtros	0
	“Music therapy AND Pediatric Palliative Care” (lenguaje libre)	0	No filtros	0
SCIELO	“Musicoterapia en cuidados paliativos”	3	No filtros	3
	“Musicoterapia” AND “Cuidados Paliativos” AND “Pediatria”	0	No filtros	0
GOOGLE ACADEMICO (Buscador de Google avanzado)	“Musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos”	1	No filtro	1
	“musicoterapia en niños en paliativos”	541	➤ 2008 – 2018	445

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en esta primera búsqueda, se siguieron una selección de artículos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión expuestos a continuación:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Población: infantil	Niños en etapa prenatal
El término “música” como terapia complementaria	Niños que se someten a procedimientos invasivos o cirugía

Términos que deben aparecer: “musicoterapia”, “cuidados paliativos”, “pediatría”	En estudios: trabajo de fin de grado o fin de máster
Tipo de estudios: estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones sistemáticas.	Niños con un profundo retraso en su desarrollo que no les permita obtener los beneficios de la musicoterapia.
También se incluirán las experiencias de la familia de los niños en musicoterapia y la aportación del personal de cuidados paliativos pediátricos en musicoterapia.	

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y restar aquellos documentos repetidos en las diferentes bases de datos, la selección de artículos para ser analizados se redujo a 7, siendo el análisis un proceso complejo debido a que la mayoría de los artículos se centraban en la población adulta y no se referían al tema de estudio (Tabla 3). Así mismo, se incluye a esta revisión narrativa dos documentos fuera del rango de los 10 años por su trascendencia e interés de los mismos para este trabajo.

Tabla 3

BASES DE DATOS	NUMERO DE ARTICULOS OBTENIDOS TRAS APLICAR FILTROS	NUMERO DE ARTICULOS QUE OBEDECEN LOS CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	NUMERO DE ARTICULOS UTILIZADOS PARA LA ELABORACION DE RESULTADOS (SIN REPETIR)
CINAHL	15	4	1
PUBMED	13	4	2 (+2 de interés que no siguen criterios de inclusión y exclusión)
PSYCINFO	40	8	4
CUIDEN	24	0	0
SCIELO	3	0	0
COCRHAN LIBRARY	7	0	0
TOTAL			9

5. RESULTADOS

De los nueve documentos seleccionados finalmente para ser analizados, se destaca que alrededor del 85% de los artículos se enfocan en los beneficios de la musicoterapia en los niños y familiares que participan en el programa de cuidados paliativos (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23). Sin embargo, hay otros temas por los cuales se encaminan, como es el tiempo y las razones de derivación de cuidados paliativos pediátricos (CPP) a musicoterapia (24, 25); y en el análisis de la provisión de la musicoterapia en los hospicios en Reino Unido (25), Estados Unidos (19, 22, 23), Canadá (17) y Australia (18,20, 21, 24).

En lo referente a la población de estudio, el 100% de los artículos no solo se centran en la población pediátrica como debe ser en este trabajo, sino también podríamos decir que abarca la población adulta ya que se incluye a la familia del niño. No obstante, cabe resaltar que un artículo seleccionado incluye en su estudio una población con un rango de edad de 4 – 98 años (24), lo cual puede interferir en la eficiencia del trabajo, pero no completamente en relación al tema de estudio.

Por otro lado, todos los estudios de los artículos relacionados a musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos han tenido lugar en Reino Unido, Australia, Estados Unidos y Canadá, no obteniendo ningún resultado en España u otro país de Europa, lo cual nos indica que hay poco desarrollo en estos lugares.

Aparte de todo ello, también se nombraron los instrumentos utilizados en musicoterapia tanto individuales como grupales en el (75%) de los artículos, los cuales se aplicaron en los niños y sus familiares.

Así mismo, un resumen del análisis e interpretación de los artículos seleccionados se puede observar en el Anexo 1.

Beneficios de la aplicación de la musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos:

Conforme a todos los estudios obtenidos para el resultado, los hospicios donde se brindan servicios de musicoterapia fueron en Australia, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá donde la musicoterapia ha tenido un gran avance y desarrollo, como terapia complementaria.

Según Hilliard (22) el enfoque del cuidado brindado por cuidados paliativos es multidimensional en el tratamiento sintomático, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida y aumentar el confort de los pacientes y familia. Para ello, hay un equipo interdisciplinario conformado por médicos, enfermeras, asistente de la salud en el hogar, consejeros, capellanes, terapeutas, etc. que hace posible un cuidado holístico al paciente. Es así, como el equipo interdisciplinario trabaja en conjunto con el fin de tratar los problema de los pacientes utilizando numerosas técnicas e intervenciones, como la musicoterapia que ha sido considerada como una herramienta valiosa (18) y complementaria en los cuidados paliativos ya que proporciona una atención integral a la persona.

Así, a través de los estudios analizados en este trabajo, los beneficios observados en la población pediátrica en cuidados paliativos fueron:

A nivel físico:

- Disminución del dolor (22, 25, 18, 17, 20)
- Disminución de nauseas (22, 17)
- Disminución de dificultad respiratoria (22, 17)
- Incremento de tolerancia al contacto. (18, 22)
- Incremento de movimientos de los miembros (18, 20, 22)

A nivel psicológico – emocional:

- Mejora del confort (17, 18, 19, 20)
- Disminución del miedo, inquietud, negación y desesperanza (22, 25, 20)
- Disminución de ansiedad, estrés y depresión (17, 18, 19, 20, 22, 23, 25)
- Disminución de la aflicción (18, 20, 22)
- Disminución de la angustia espiritual (18, 19, 22)
- Identificación y expresión de emociones (17, 18, 19, 20, 22, 23, 25)
- Potenciación de la autoestima.(17, 18, 22, 23)
- Mejora del afecto (17, 18, 22)

A nivel social:

- Mejora de la relación terapéutica y familia (18, 20, 22)

- Resolución de los problemas de interacción con los de su alrededor (17, 18, 20, 22, 23)
- Resolución en el conflicto familiar en caso que lo haya. (18, 20)
- Aumento de la calidad de vida (17, 18, 19, 20)

Un ejemplo claro de los beneficios que se refleja en el niño en cuidados paliativos se muestra en el estudio del caso expuesto por Hilliard (22):

Jamahl, un niño de 12 años, fue diagnosticado de AIDS. Sus principales cuidadores eran sus abuelos, ya que sus padres fallecieron cuando era pequeño. El niño se pasaba todo el tiempo en su habitación, había perdido a sus amigos, tenía dolor y se sentía solo. Aunque él no lo expresaba, tenía un sufrimiento interno por la pérdida de sus padres. Cuando fue remitido al programa de musicoterapia. Uno de los objetivos planteados por la musicoterapeuta fue: fomentar la expresión emocional, brindar soporte al dolor y potenciar su autoestima.

Una de las cosas que se descubrió en las sesiones fue su gusto por la música, refiriendo que quería aprender a tocar la trompeta. Desde el servicio de Musicoterapia se le obsequio una trompeta. Cuando empezó a tocar aquel instrumento acompañado y guiado por la musicoterapeuta, fue capaz a través de la música expresar sus emociones y sentimientos de dolor por la pérdida de sus padres. La musicoterapeuta reforzó las memorias positivas a través de la escritura de canciones, que también le ayudo a aliviar su dolor, y así, potenciar su autoestima.

Participar en musicoterapia puede ofrecer oportunidades al niño a divertirse mientras están comprometidos con el tratamiento convencional farmacológico. Es así, como se puede decir que la diversión es el principal objetivo del programa de musicoterapia, además de la mejora de la calidad de vida. (18, 22)

No obstante, Forrest (21) sostiene que la musicoterapia brinda la oportunidad de elección y control (17, 18), es decir, la capacidad de hacer elecciones aparentemente simples, desde el tipo y color de instrumento musical, tocar, estilo de musical hasta decir "sí" o "no" a una sesión de terapia de música en un día determinado, lo que permite la vinculación entre padres e hijos, y facilita la estimulación y relajación, la

relación terapéutica, mejora la comunicación y fomenta las experiencias positivas para los niños y su familia.(17, 18, 20, 23)

Además, se ha demostrado que proporcionar intervenciones para involucrar alternativamente a pacientes pediátricos mientras se realizan procedimientos médicos reduce la ansiedad y reduce los costos (23) debido a la menor cantidad de sedantes utilizados.

Así, la musicoterapia se considera como una parte integral de los cuidados paliativos pediátricos, con su capacidad de comodidad, mejorar la angustia y promover el afrontamiento adaptativo y bienestar, y proporcionar oportunidades para la diversión y la mejora de la calidad de vida. (18, 21)

Derivación del niño en cuidados paliativos a musicoterapia

Como hemos mencionado previamente, la mayoría de los artículos reflejan la importancia y las condiciones de la derivación del niño en cuidados paliativos al servicio de musicoterapia.

Por ejemplo, según Forrest los niños que son referidos al programa de musicoterapia se presentan con una variedad de enfermedades y condiciones, necesidades y síntomas, teniendo en cuenta la diversidad cultural que traen inherente en ellos (21), de los cuales tanto el equipo interdisciplinar que se encuentra en el servicio de cuidados paliativos como el musicoterapeuta tienen que tener en cuenta para proporcionar un cuidado de calidad en su servicio.

Además en el informe realizado por O'Callagan se resalta la importancia de conocer la edad del paciente, el sexo, el diagnóstico, las circunstancias de la vida, el país de origen, el idioma de referencia y sobre todo el estadio de la enfermedad del paciente para saber cómo organizar y gestionar una sesión de musicoterapia. (24)

Así, todo comienza con la introducción al programa de cuidados paliativos que puede empezar desde el inicio del diagnóstico, otros cuando tienen 16 síntomas, y otros únicamente para el cuidado al final de la vida. (21)

Por ejemplo, en la encuesta que se realizó a los musicoterapeutas en los hospicios de Reino Unido, éstos sostuvieron que más de la mitad de los niños remitidos al programa de musicoterapia en el hospicio infantil tenía una afectación irreversible, pero no progresiva como resultado de una incapacidad grave que conduce a la susceptibilidad, complicaciones de salud y probabilidad de muerte prematura, perteneciente todo ello a la categoría 4 de la clasificación realizada por el mismo hospicio. (25).

Sin embargo, en el hospicio de Melbourne, Australia, el 55% de los pacientes derivados tenían cáncer avanzado, con una capacidad de autocuidado limitado que representa el nivel 3 de una escala que mide el Estado funcional del Grupo Corporativa de Oncología del Este (ECOG) (25)

En el caso del Hospicio de Florida (21), EEUU los niños y familias fueron derivados por miembros del equipo interdisciplinario: enfermera, consejeros, capellanes, médicos, asistentes de salud en el hogar, pero la primordial fue la enfermera. Al recibir la referencia, la musicoterapeuta visita al paciente y su familia, les valora, evalúa y empieza a formular los objetivos del tratamiento e intervenciones.

Ahora, también es relevante conocer las razones principales para derivar a un niño a un hospicio infantil donde se integra la musicoterapia. En Reino Unido (25) y Australia (26) son:

- Apoyo para el niño y su familia durante la etapa terminal de la vida (17)
- Niño que refiere el gusto por la música.
- Brindar soporte y afrontamiento durante la enfermedad. (17)
- Síntomas de depresión y ansiedad, y síntomas físicos.
- Duelo (brindado en pequeña proporción a la familia y hermanos) (17, 25)
- Apoyo al niño o hermano para la aceptación del diagnóstico.

Sin embargo, también se derivaron a niños muy pequeños con el fin de crear en los padres un buen recuerdo de despedida (25)

Experiencias vividas por la familia

Los padres y la familia que acompaña n al niño en una fase terminal de una enfermedad, a menudo se sienten culpables e impotentes ya que se sienten incapaces de proteger a su hijo de situaciones que causan dolor y sufrimiento. (20)

Por ello, la mayoría de los modelos utilizados en musicoterapia centrado en la familia, han demostrado que mejora notablemente la calidad de vida de la familia y el niño. (18, 19, 23)

Así, por ejemplo varios padres de un hospicio en Australia reflexionaron positivamente sobre los beneficios de la musicoterapia para el niño y ellos mismos, refiriendo sobrellevar la situación mejor, tranquila, pacíficamente, no médica, lúdica, divertida y feliz al mantener sus mentes ocupadas de la realidad de la enfermedad, aunque para uno de los padres, la música le hacía más vulnerable emocionalmente. (17, 20)

Más concretamente, la encuesta realizada a 14 padres en el hospicio de Australia sostuvieron haber experimentado emociones y sensaciones positivas como (18): relajación: (n2), beneficio percibido (n5), mejora de calidad de vida (n6), mejora muy notable en todas las áreas de su vida (n1) y aumento del sentido de esperanza

Así, la mayoría de los padres refirieron sentirse escuchados y comprendidos, mejorando así, la comunicación entre ellos y sus hijos (18). Además, les ayudaban a ver parte de sus hijos que se había perdido por la enfermedad por medio de la estimulación que producía la música en el niño.

Por otro lado, otro de los hospicios que resalta el modelo enfocado en el paciente y la familia en su práctica en el cuidado a través de la musicoterapia, es el Hospicio Canuck Place, en Estados Unidos (17), que brinda cuidados a la familia, cuidado al final de la vida y cuidado al duelo (proporcionando apoyo y actividades de terapia a los padres, hermanos y otros miembros de la familia). Además, el Hospicio de Canuck Place, aunque no sea a través de la musicoterapia, brinda a la familia una ayuda para el cuidado del niño durante su estancia en el hospicio, lo cual hace que la familia pueda descansar y retome fuerzas para seguir adelante (17)

Por último, en la encuesta realizada a los padres de los niños a través del programa Socios por la atención – Unidos por los Niños (PIC: TFK), en Florida, el 98% reportaron estar muy satisfechos con el servicio de musicoterapia que se brindó y que les proporcionó una mejora en su calidad de vida. Todos los padres mostraron su gratitud por haber involucrado e incluido a otros miembros de la familia como hermanos, padres, abuelos o amigos de la familia al programa de musicoterapia (20). Además, de los padres cuyos niños no habían recibido musicoterapia, el 60% manifestaron que les gustaría recibir estos servicios (19)

Por lo tanto, podemos concluir en este apartado que los modelos centrados en las familias en cuidados paliativos pediátricos proporciona una mejora notable de la calidad de vida (18) tanto para el niño como para la familia (sobre todo padres y hermanos(as)), debido a la adaptabilidad y receptividad de los modelos de práctica.

Relación musicoterapeuta – familia

Dentro de los artículos analizados para este trabajo, solo unos pocos reflejan la relación estrecha que hay entre el musicoterapeuta y la familia, fuera de las sesiones de terapia musical, siendo este el pilar fundamental para el apoyo del niño. Así, en el hospicio del Reino Unido los musicoterapeutas describen la interacción continua con los padres que asisten a las sesiones de musicoterapia y el apoyo informal que les brinda antes y después de las sesiones. Así, las formas de apoyo a los padres fueron a través del teléfono, correo electrónico, documento de información y grupos de apoyo a través de las cuales se dieron oportunidad a los padres a emplear la música en casa (25).

Así, en el hospicio de Australia los padres mencionaron el alto nivel de habilidad que percibían en el musicoterapeuta, como músico, así como en las habilidades interpersonales y terapéuticas (20). No obstante, cuando los padres notaron que algunos musicoterapeutas tuvieron problemas al trabajar con su hijo que estaba terminal, se angustiaron, ya que se dieron cuenta que tenían más experiencias en adultos y no en población pediátrica.

Por lo que, los padres expresaron su aprecio por la experiencia y la maestría del musicoterapeuta en pediatría. A ello se añadió la expresión de la facilidad para el niño y

el padre al relacionarse, interactuar y conectarse con el musicoterapeuta como confidente quién se “ganó la confianza del niño y la familia muy rápidamente”(20).

Por otro lado, existen reuniones con el equipo de cuidados paliativos donde se comenta los resultados de las sesiones de musicoterapia (25) tanto en el niño y su familia, esto es una manera de involucrar a todo el equipo de cuidados paliativos y fomentar la relación con la musicoterapeuta.

El simple hecho de trabajar con los padres en las sesiones de musicoterapia, se crea un vínculo con ellos, los cuales se pueden ver reflejadas en los proyectos de composición de canciones que se realizan con los niños, pero que se complementan con los padres o hermanos para contar la historia del niño. Así, también la musicoterapeuta puede escribir canciones para el paciente y familia en base a sesiones anteriores o información compartida por la familia (23). De este modo, la musicoterapia puede ser el medio también para crear recuerdos significativos para los padres después de la muerte de su hijo (20, 23).

Cuando un niño tiene un diagnóstico crónico que pone en peligro su vida o bien, requiera de hospitalización se ven afectados la familia del niño, por lo que desde la musicoterapia se alienta a toda la familia, incluido los hermanos y abuelos, a formar parte de la experiencia vivida por el niño en el programa de musicoterapia dentro de la hospitalización, fomentando la comunicación abierta con los trabajadores del hospital para compartir roles con el objetivo de proporcionar la mejor atención posible al niño.

Musicoterapia en el hogar – cultura

La cultura familiar y la identidad se configuran no solo por el patrimonio etnocultural y el país de nacimiento, sino también por las costumbres y creencias de la familia, las tradiciones y prácticas en las que participan, los rituales, los comportamientos, los patrones de relación y autoridad, y las formas de hacer y de ser pueden relacionarse directamente con la fe, la edad, el género, el rol y la posición de una persona dentro de la familia y la comunidad cultural en general (21). Así, la cultura musical de la familia puede reflejar los valores y prácticas sociales de un lugar y/o comunidad, y la música proporciona un sentido de pertenencia e identidad.

Por lo tanto, es necesario que tanto el equipo de cuidados paliativos y en todo caso, la musicoterapeuta lo tenga en cuenta para poder brindar una buena calidad de cuidado tanto al niño como a su familia (21).

Un ejemplo de ello, es la experiencia vivida por una joven adolescente de Asia quien describió la sensación que tenía ella con respecto a su familia, refería vivir en universos paralelos cuando su hermano, con una enfermedad terminal, fue hospitalizado. Ella se dio cuenta que dentro de su cultura la muerte de un niño es una fuente de gran vergüenza, algo de lo que no se habla y resulta en familias que en general, tienen que dejar su comunidad. Ella reflexionó sobre la sensación de estar sola, llena de pánico y miedo a ser separada de su familia, puesto que no le dejaban que fuera a visitar a su hermano moribundo. La musicoterapeuta al ya estar trabajando con el hermano, y por lo tanto, tener relación con la familia, detectó esta situación y pudo convencer a los padres para trabajar también con su hija. Uno de los instrumentos que empleó para la sesión con la joven fue la canción y escritura lírica lo cual hizo que expresara y comunicara su confusión, tristeza y sensación de abandono, también proporciono un medio para que ella se comunique con su hermano permitiéndole compartir historias, recuerdos, mensajes de amor y apoyo, y finalmente despedirse.

En contraste, habían dos familias grandes y extensas (una de origen del medio oriente, y otra de origen africano) que cuidaban a su hijos moribundos juntamente con sus otros hijos. Ambas familias tenían creencias de fe, musulmanas y cristianas respectivamente y notaron que ganaron fuerza y apoyo a través de su fe. La musicoterapia fue aplicada en toda la familia, ya que se favorecía el apoyo mutuo y el llorar juntos, así se eligieron canciones para jugar y divertirse, pero también para reflexionar y recordar tranquilamente.

Muchas veces, la aflicción por parte de la familia, no solo es por la enfermedad de su hijo, sino también por la separación de su patria, familia extendida y comunidad cultural.

De manera que, es importante que la musicoterapeuta tenga en cuenta las siguientes consideraciones clínicas: (21)

- La canción cultural de la familia

- Su propia canción cultural
- Como a través de las similitudes y diferencias pueden unirse para crear una nueva canción.
- Desarrollar la conciencia de los antecedentes culturales de uno mismo y de la familia y, comprender las formas en que las creencias, las prácticas y las tradiciones pueden afectar el compromiso con los cuidados paliativos.

Por lo que, podemos concluir sosteniendo que es muy importante tener en cuenta la cultura, la forma de comunicarse y relacionarse de la familia del niño en el hogar para poder realizar una buena intervención de musicoterapia. Esto también será útil a la hora de elegir qué tipo de instrumentos y sesión se llevara a cabo con el fin de abordar las necesidades únicas y complejas de las familias.

Relación musicoterapia - equipo interdisciplinar:

En la mayoría de los artículos se refleja el inicio de la relación estrecha entre el equipo interdisciplinar y el musicoterapeuta, cuando se produce la derivación a ellos, enfermería fue el personal que participó con más frecuencia para remitir a los pacientes de cuidados paliativos al servicio de musicoterapia. (24, 25)

Algunos hospicios, como el de Michigan, las principales figuras representativas en el equipo de cuidados paliativos son el médico y enfermera especialista (23) en cuidados paliativos pediátricos, por lo que tienen un papel importante para poder proveer un cuidado integral. No obstante, a ellos se suman otros profesionales, tales como la trabajadora social, administrativo, capellanes, voluntarios, consejeros, voluntarios, asistentes de salud, psicólogos y terapeutas, los cuales trabajan unidos para proporcionar un buen servicio, utilizando numerosas técnicas e intervenciones. (22, 24)

Así, tanto el personal que conforma el equipo interdisciplinar valora y evalúa al paciente antes de ser referido a musicoterapia, luego la propia musicoterapeuta evalúa las necesidades de los niños, jóvenes y familias con el fin de planificar las sesiones de musicoterapia (17).

Los objetivos tanto de los cuidados paliativos como de la musicoterapia es el mismo, por lo que es considerable para completar la atención integral (área física, psico-social, emocional y espiritual) para el niño y su familia.

Al haber una demanda de los servicios y una retroalimentación positiva de las familias (20, 23), en Michigan las disciplinas como la administración de la atención, el trabajo social, la atención espiritual, la vida infantil y la terapia musical participan en las necesidades del equipo de cuidados paliativos, teniendo así responsabilidades laborales existentes.

Además, los representantes de estas disciplinas y la atención centrada en el paciente y la familia asisten a las reuniones del comité para ayudar con el desarrollo del programa y la educación del personal. También hacen de guardia para brindar atención y apoyo hospitalario a pacientes y familias atendidos por el servicio de cuidados paliativos. En los 2 años del programa, se ofreció un taller de todo el día para educar al personal sobre las perspectivas multidisciplinarias en la atención paliativa pediátrica (23)

Uno de los ejemplos del trabajo en conjunto con el equipo interdisciplinar se refleja en los Hospicios de Florida, donde los musicoterapeutas se comunican regularmente con el equipo interdisciplinario e informan de su trabajo formalmente durante las reuniones bimensuales en la que se revisan diferentes casos (22) y expresan sus preocupaciones, como en el caso de Reino Unido, sobre el ambiente en el que se realizaba las sesiones de musicoterapia, de manera que puedan buscar un ambiente más cómodo y favorable. (25).

Además, cuando la musicoterapeuta percibía que el niño tenía necesidades que sobrepasaban la capacidad de la música, avisaba al profesional adecuado para informar tales necesidades sobre todo fisiológicas y farmacológicas que eran cubiertas en la mayoría de veces por la enfermera. Así mismo, si existía una necesidad de asesoría financiera y compleja llamaban al trabajador social (22)

Por otro lado, algunos hospicios como el Reino Unido en los que no se impartían sesiones de musicoterapia se beneficiaron de actividades musicales dirigida por voluntarios, miembros de la familia, además, de una parte del equipo de cuidados

paliativos como enfermería, asistentes de atención médica, trabajadores del juego y el cuidado, hasta un maestro de música (25).

Así, en una encuesta que se realizó a musicoterapeutas sobre su trabajo en los hospicios de Reino Unido, quince de veintidós de ellos sostuvieron que otros colegas asistían regularmente u ocasionalmente a las sesiones de musicoterapia, una de ellas era enfermería. Una de las razones por las cuales acudían era porque también querían abordar las necesidades de cuidados a los niños desde una terapia complementaria (25).

Otros de los puntos a tener en cuenta en la gestión del servicio proporcionado en musicoterapia, es la relación con la administración (22) ya que dependiendo de ello, se facilita el acceso de aquellos pacientes terminales a los programas de musicoterapia sin problemas.

Por último, la manera en la que se favorezca el desarrollo y avance de la musicoterapia es a través de la formación de todos aquellos profesionales que conforman el equipo de cuidados paliativos pediátricos, siendo el motor de iniciativa, establecimiento, promoción y crecimiento de un nuevo programa (24). En el hospicio de Michigan, Estados Unidos, (23) se lleva desarrollando un programa de formación (conferencias y sesiones experimentales) a administrativos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, capellanes y estudiantes de todas las disciplinas con el fin de aumentar la conciencia, la comprensión y utilización del servicio de musicoterapia prestado a la población pediátrica y familia. (23, 25)

Instrumentos utilizados en musicoterapia:

Conforme a los artículos analizados, los instrumentos utilizados en musicoterapia en cuidados paliativos pediátricos más comunes son:

- Música en vivo o grabada que sea tranquilizante o familiar para la familia (20)
- Escritura de una canción personalizada con los miembros de la familia que tiene como objetivo: promover la exploración y expresión de sentimientos, el intercambio de recuerdos y el legado (23)

- Improvisación con voz o instrumentos musicales favoreciendo la comunicación verbal y no verbal, y evocando emociones que son difíciles de expresar. (17, 19, 20, 21)
- Tocar instrumentos: ayudándoles a centrarse en una cosa. (17, 22)
- Composición de canciones (19). Los musicoterapeutas pueden ayudar a los niños a escribir canciones con el fin de dejar un recuerdo para su familia y hermanos. (20, 23)
- Canción: elección del niño y/o familia lo cual hace que participen de forma activa en las sesiones de musicoterapia.(17, 18, 20, 24)
- Canto que tiene un poder estimulador sobre todo hacia al niño, favoreciendo la expresión de sentimientos (17, 19, 20).
- Análisis y discusión de letras (19, 23)
- Imaginación guiada de imágenes con música en vivo o grabada, que tiene como fin demostrar el uso de la imaginación en relación con el nivel de desarrollo (23).

6. CONCLUSIÓN

Como hemos podido observar el programa de musicoterapia, como terapia complementaria tiene grandes beneficios tanto para el niño en cuidados paliativos, su familia, y el propio musicoterapeuta ya que se puede considerar como uno más de la familia por compartir las sensaciones y experiencias vividas por éstos.

Por todo ello, cuanto más antes se produzca la introducción del niño al servicio de cuidados paliativos y/o musicoterapia puede tener un mayor impacto positivo sobre éste y su familia, sobre todo en la disminución del sufrimiento y la mejora en la calidad de vida.

Por otro lado, tras la revisión de los artículos se refleja la escasez de investigación que existe sobre musicoterapia en los cuidados paliativos pediátricos, lo cual hace notorio la poca fiabilidad de la efectividad de los beneficios de la aplicación de la música en un enfermo terminal.

Centrándonos aún más en España, es evidente la poca visibilidad y la falta de reconocimiento del trabajo que realizan los musicoterapeutas a nivel de cuidados paliativos en la población pediátrica.

7. RECOMENDACIONES:

- El cuidado brindado en los servicios de cuidados paliativos debe estar centrada en la atención psicosocial al paciente, familiares y cuidadores.
- Aumentar la formación del personal de salud en cuidados paliativos, así como de terapias complementarias como la musicoterapia.
- Se propone seguir realizando estudios cualitativos y cuantitativos donde se incluya al niño, familia y al equipo profesional con el fin de incrementar el conocimiento, además de aumentar la calidad en las intervenciones de musicoterapia.

8. AGRADECIMIENTOS:

Para finalizar mi trabajo me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado en este período. Este ha sido un proceso de aprendizaje intenso no solo en el campo científico, sino también a nivel personal.

Primeramente, quisiera agradecer a mi tutora del TFG, a la Dra. Matilde Tenorio Matanzo, por su valiosa ayuda y brindarme todas las herramientas necesarias para completar mi Trabajo de Fin de grado satisfactoriamente.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a la Facultad de Medicina por proporcionarme todos los artículos que he necesitado para llevar a cabo mi Trabajo de Fin de Grado.

Por último, agradezco a mis padres y amigos por sus consejos y apoyo incondicional durante este proceso.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Palacios Sanz JI. El concepto de musicoterapia a través de la Historia. Revista electrónica de Leeme [Internet]. 2004. [Consultado el 20 de Marzo de 2018]. (13). 3-15. Disponible en: <http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>
2. Lucas M. Introducción a la musicoterapia. Madrid: Síntesis; 2013.
3. Mercandal-Brotons M, Teresa del Moral M, Sabatella P, Lopez Ruiz A, Estibalez O, Nicholson C. Música, Terapia y Comunicación. Revista de musicoterapia. 2015; (35): 15 -31.
4. Alegre A, Bellver I, Del Campo P, Navarra C, Ripa de la Concepción AI, Rodríguez P. Musicoterapia en cuidados paliativos: situación actual y registro de profesionales en España [Internet]. España: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; 2016. [Consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20\(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a\).pdf](http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/Musicoterapia%20en%20Cuidados%20Paliativos%20(situacio%CC%81n%20actual%20y%20registro%20de%20profesionales%20en%20Espan%CC%83a).pdf)
5. Chirino-Barceló YA, FAMS, Gamboa- Marrufo JD. Cuidados paliativos en pediatría [Internet]. México. 2010. [Consultado 18 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462010000300010&script=sci_arttext
6. Oriol I, Gómez M, Gándara A, Herrera E. Informe de la situación actual en cuidados paliativos. 2014. España.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet].Cuidados Paliativos: OMS. 21 de Marzo de 2016 [Consultado el 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
8. Chocarro González L. Cuidados paliativos: principios y filosofía en: Pedraz Marcos A (Coord.g.), García González A (Coord.). Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces; 2011. Pg.(1-10).
9. García Gómez S. Integración de las terapias naturales en Cuidados paliativos en: Pedraz Marcos A (Coord.g.), García González A (Coord.). Enfermería en cuidados paliativos. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces; 2011. Pg. (271 – 284).
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ejercicio de la enfermería. Informe de un comité de expertos. Ginebra: OMS. 1996 [consultado el 22 de mayo de 2018]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Medicina Tradicional: definiciones. Ginebra: OMS. [Consultado el 22 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
12. Fernandez C, Cusiné F, Pardo A, Sales D. El modelo de Florence Nightingale. Rev. Rol de Enfermería [Internet]; (90): 35 – 39. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/100805/1/011238.pdf>
13. Olivé Ferrer MC, Isla Pera MP. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rev. Rol de Enfermería [Internet]. 2015; 38 (2): 43-48. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
14. Vidal MA, Torres LM. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2006; 13 (3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001
15. Mercadal – Brotons M, Sabbatella PL, Del Moral Marcos MT. Music Therapy as a Profession in Spain: Past, Present and Future [Internet]. 2015. [Consultado el 20 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318850781_Music_Therapy_as_a_Profession_in_Spain_Past_Present_and_Future
16. Del Moral, M. T., Sánchez-Prada, A., Mateos-Hernández, L.A. e Iglesias, I. (en prensa). Estudio descriptivo sobre la investigación en Musicoterapia en España. Actas del IV Congreso Nacional de Musicoterapia.
17. Clark BA, Siden H, Straatman L. An integrative approach to music therapy in pediatric palliative care. J Palliative Care. 2014; 30 (3): 179-87
18. Lindenfelser KJ, Hence C, McFerran K. Music therapy in pediatric palliative care: family-centered care to enhance quality of life. Am J Hosp Palliative Care. 2012. May; 29 (3): 219-226.
19. Knapp C, Madden V, Wang H, Curtis C, Sloyer P, Shenkman E. Music therapy in an integrated pediatric palliative care program. Am J Hosp Palliat Care. 2009; 26(6): 449-455.
20. Lindenfelser KJ, Grocke D, McFerran K. Bereaved parent's experiences of music therapy with their terminally ill child. Journal Music Therapy. 2008; 45 (3): 330-348

21. Forrest L. Your song, my song, our song: developing music therapy programs for a culturally diverse community in home-based pediatric palliative care. *Peer Reviewed Journal*. 2014; 12-26
22. Hilliard, RE. Music therapy in pediatric palliative care: Complementing the interdisciplinary approach. *Journal of palliative care*. 2003; 19(2): 127.
23. Duda LJ. Integrating music therapy into pediatric palliative care. *Progress in Palliative Care*. 2013. 21 (3):193.
24. Horne-Thompson, Anne; Daveson, Barbara; Hogan, Bridgit. A project investigating music therapy referral trends within palliative care: an Australian perspective. *Journal of music therapy*. 2007. 44 (2) p 139-55.
25. Hodkinson S, Bunt L, Daykin N. Music therapy in children's hospices: An evaluative survey of provision. *The Arts in Psychotherapy*. Elsevier. 2014. 41: 570-576.

ANEXO 1:

Nº de referencia bibliográfica	Título	Lugar y año	Diseño	Método – instrumento	Muestra	Objetivos	Principales Resultados
17	An integrative approach to music therapy in pediatric palliative care	Canadá 2014	Revisión retrospectiva – Estudio de casos	Sesiones de musicoterapia	Niños y familia que reciben musicoterapia en Canuck Place Children's Hospice.	<p>Conocer los beneficios de la Musicoterapia en los niños y familia del Hospicio.</p> <p>Conocer el propósito de de las sesiones de Musicoterapia.</p> <p>Identificar los tipos de cuidados en el Hospicio.</p> <p>Identificar recomendaciones para la práctica clínica y futuras investigaciones.</p>	<p>Los beneficios observados son: manejo del dolor, intervención en el desarrollo, mejora de habilidades de afrontamiento, autoestima y distracción de procedimientos médicos.</p> <p>El propósito de las sesiones se basa en reducir el estrés, promover un desarrollo apropiado de la estimulación y mejorar el afecto.</p> <p>Los cuidados que se ofrece en el Hospicio se centran en el manejo del dolor y síntomas, cuidados al final de la vida y del duelo.</p> <p>Como líneas de investigación para proporcionar una atención integradora es evaluación de técnicas específicas de Musicoterapia y la comparación de intervenciones</p>

							multimodales vs mono modalidad de Musicoterapia; y examinar las experiencias de las Musicoterapeutas.
18	Music Therapy in Pediatric Palliative care: Family-Centered Care to Enhance Quality of life.	Minnesot a, USA Melbourne, Australia 2012	Estudio Empirico	Sesiones de musicoterapi a y entrevista semiestructur ada y abierta. Modulo de Impacto de la Familia PedsQL	14 Familias de los niños en cuidados paliativos de Minnesota (9) y Australia (5).	Analizar como los servicios de musicoterapia pueden mejorar la calidad de vida de las familias de los niños en la etapa terminal de una enfermedad potencialmente mortal.	Los padres de los niños describieron una mejora en el estado físico del niño como en ellos. En la mayoría de las familias, la musicoterapia les proporcionó experiencias positivas en esta etapa para ellos y sus hijos. Se facilitó la comunicación entre familias.
19	Music therapy in an integrated pediatric palliative care program	Florida, EEUU. 2009	Descriptivo	Encuestas	Padres de niños (1 a 21 años) inscritos en Partners in Care de Florida.	Investigar las experiencias de los padres en musicoterapia, y con ello también la de sus hijos. Determinar si el uso de la musicoterapia está asociado con la satisfacción programática o calidad de cuidado	El 98% de los padres de los niños que habían participado en un sesión de musicoterapia, han mostrado una mayor satisfacción con el programa “Juntos por los niños” de musicoterapia, que aquellos padres cuyos hijos no han recibido musicoterapia.

20	Bereaved parents' experiences of music therapy with their terminally ill child.	Melbourne. 2008	Cualitativo – Descriptivo	Entrevista	7 padres en duelo recluidos a través de un programa de cuidados paliativos.	Conocer las experiencias de aplicar la musicoterapia en los padres en un proceso previo al duelo, en niños (entre 5 meses a 12 años) en un estado clínico terminal.	La musicoterapia es un medio que puede alterar la percepción del niño y su familia en medio de la adversidad. La musicoterapia es un componente de remembranza La musicoterapia mejora la comunicación y expresión.
21	Your song, my song, our song: Developing music therapy program for a culturally diverse community in home-based pediatric palliative care.	Melbourne. Australia 2014.	Estudio cualitativo – Descriptivo	Entrevista	Musicoterapeutas y comunidad pediátrica en cuidados paliativos y familia	Determinar los beneficios y los aspectos a tener en cuenta a la hora de aplicar musicoterapia basándose en la diversidad cultural del niño y familia que reciben cuidados paliativos.	Es muy importante tener en cuenta la cultura, la forma de comunicarse y relacionarse de cada familia del niño en el hogar, para poder brindar una buena sesión de musicoterapia. Esto también será útil a la hora de elegir qué tipo de instrumentos sería beneficioso para abordar las necesidades únicas y complejas de cada familia.
22	Music therapy in Pediatric Palliative Care: Complementing the Interdisciplinary Approach	Nueva York. EEUU 2003	Estudios de casos / retrospectivo	Sesiones de musicoterapia	Cinco casos de niños y su familia que reciben el servicio de musicoterapia en su hogar	Analizar los casos expuestos y el papel de la musicoterapia en el equipo de cuidados paliativos pediátricos.	La musicoterapia actúa como un complemento en el equipo interdisciplinario de cuidados paliativos, lo cual es importante como medicina complementaria.

							<p>Así los principales objetivos cumplidos por la musicoterapia en cada caso fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 caso: identificación y expresión de emociones. - 2 caso: disminución de la dificultad respiratoria y la ansiedad de la familia, además de incrementar la tolerancia al contacto. - 3 caso: aumentar el confort y soporte emocional de la familia. - 4 caso: mejorar la calidad de vida y la interacción positiva con la familia. <p>5 caso: fomentar la expresión emocional y la autoestima.</p>
23	Integrating music therapy into pediatric palliative care	Michigan Detroit. EEUU 2013	Revisión de la literatura.	3 sesiones de musicoterapia semanales y entrevista	Comunidad pediátrica (1 grupo de adolescentes /visitantes, y otro grupo de bebés, niños pequeños y familia) en cuidados paliativos en el Hospital de Michigan, USA.	<p>Determinar de qué manera la musicoterapia puede traer recuerdos positivos y brindar apoyo en el tratamiento al final de la vida al paciente en cuidados paliativos.</p> <p>Analizar los beneficios de integrar las</p>	<p>Los diferentes instrumentos utilizados en musicoterapia como la música activa, la improvisación, el karaoke, etc, pueden generar recuerdos tanto positivos como negativos y dependiendo de esto, beneficiara o no al tratamiento convencional que reciba en cuidados paliativos.</p> <p>La musicoterapia se adapta</p>

						intervenciones de musicoterapia en los servicios de cuidados paliativos pediátricos.	muy bien a los cuidados paliativos interviniendo en el área física, emocional, espiritual y necesidades sociales del paciente y familia. Es el principal motivador de la autoexpresión y el compromiso.
24	A Project investigating music therapy referral trend within palliative care: an australian perspective	Australia 2007	Estudio descriptivo – retrospectivo	Sesiones de musicoterapia y Encuesta	Hombres y mujeres entre 4 – 98 años integrados en el servicio de cuidados paliativos.	<p>Analizar la tendencia de la terapia musical en los miembros del equipo de cuidados paliativos en 9 entornos para pacientes internados y comunitarios australianos.</p> <p>Conocer las razones más frecuentes de accesibilidad a musicoterapia.</p>	<p>El 91% de pacientes que accedieron al programa de cuidados paliativos fueron diagnosticados de cáncer.</p> <p>Del profesional con mayor referencia en cuidados paliativos es la enfermera.</p> <p>Un 36% de los pacientes fueron referidos por razones basadas en síntomas y un 24,5% para apoyo y afrontamiento de la situación.</p>
25	Music therapy in children's hospices: An evaluative survey of Provision	Reino Unido 2014.	Descriptivo – retrospectivo	Encuesta Entrevista telefónica	Musicoterapeutas, personal especializado en el Hospicio.	Dar a conocer los éxitos, desafíos, sutilezas y aspectos únicos de la provisión de la musicoterapia en los hospicios para niños en el Reino Unido.	Los musicoterapeutas revelaron que su trabajo en los hospicios fue mucho más amplio que el enfoque tradicional de musicoterapia. Se sorprendieron de la relación inmediata y de confianza que

							establecieron con los niños y familias. La mayoría de los niños que fueron remitidos al programa de musicoterapia presentaban una condición irreversible, pero que tuvo un gran beneficio sobre estos.
--	--	--	--	--	--	--	--

